

**HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA  
MENSTIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL *TODDLER* DI ACEH BESAR*****Relationship of Health Education with Family Ability in Stimulation of Toddler  
Psychosocial Development in Aceh Besar*****Hasniah**

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh

Email: [hasniahsm@yahoo.com](mailto:hasniahsm@yahoo.com)**ABSTRAK**

*Toddler* di Indonesia tercatat dalam jumlah besar. Tumbuh kembang *toddler* perlu mendapat perhatian. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional study*. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan psikososial *toddler* di Kuta Malaka Aceh Besar. Populasi penelitian keluarga dengan *toddler*. Sampel penelitian keseluruhan populasi keluarga dengan *toddler*, 60 keluarga (total sampel). Data dianalisis secara univariat untuk mengetahui presentase tiap-tiap variabel dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis univariat 88,3% keluarga memahami pendidikan kesehatan, kemampuan kognitif keluarga 78,3% mampu, kemampuan psikomotor keluarga 83,3% mampu. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan kemampuan kognitif keluarga ( $p$  value  $< 0,05$ ). Ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan kemampuan psikomotor keluarga ( $p$  value  $< 0,05$ ). Rekomendasi penelitian ini dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat efektifitas pendidikan kesehatan terhadap stimulasi perkembangan *toddler*, dilanjutkan penelitian intervensi untuk melihat pengaruh antara intervensi yang diberikan dengan perkembangan *toddler*.

Kata kunci: psikososial, *toddler*, stimulasi.**ABSTRACT**

Indonesia recorded a large number of *toddlers*. *Toddlers*' growth and development need attention. This research is a descriptive analytic, with a *cross sectional study* approach. The objective of this research was to determine the relationship between health education and the ability of families in stimulating *toddlers*' psychosocial development in Kuta Malaka, Aceh Besar. The population of this study was *toddlers*' families. The study sample was the whole population of *toddlers* with 60 total families. Data were analyzed with univariate to determine the percentage of each variable and bivariate using the *chi-square* test. The results of univariate analysis, 88.3% of families understood health education, 78.3% of families was capable in family cognitive abilities, 83.3% of families was capable in family psychomotor abilities. The result of bivariate analysis showed that there was a relationship between health education and cognitive abilities ( $p$  value  $< 0.05$ ). There was a relationship between health education and family psychomotor abilities ( $p$  value  $< 0.05$ ). Further research is recommended to examine the effectiveness of health education on stimulation of *toddler* development, followed by further intervention to investigate the effectiveness of the given intervention to *toddler* development

Keywords: stress, elderly, community, institution.

**PENDAHULUAN**

Anak merupakan penentu sumber daya manusia di masa yang akan datang. Oleh karena itu, anak harus dipersiapkan agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Sebab proses tumbuh kembang anak akan mempengaruhi kehidupan mereka di masa mendatang. Erickson (1902-1994 dalam Videbeck, 2008), mengemukakan delapan tahap perkembangan *toddler*. Pada masa *toddler* tugas perkembangan

yang akan dicapai adalah otonomi yaitu mencapai rasa kontrol dan bebas berkeinginan.

Cara yang dapat dilakukan orang tua dalam memberikan stimulasi perkembangan psikososial *toddler* adalah: memfasilitasi kemandirian *toddler* dengan cara memberikan aktivitas bermain yang menggali rasa ingintahu, memberikan kebebasan pada anak untuk melakukan sesuatu yang diinginkan, tetapi tetap memberi batasan (mana yang boleh dan mana yang tidak boleh dilakukan), menyampaikan

aturan umum yang dapat dimengerti oleh anak, gunakan kata larangan yang bersifat positif. Namun jika ditemukan *toddler* dengan penyimpangan perkembangan maka cara yang dapat dilakukan orangtua adalah: motivasi dan bimbing anak agar mau bergerak dan bergaul, dampingi anak saat bermain dan melakukan kegiatan, ajak anak bermain dan berbicara dengan kalimat pendek, beri pujian terhadap keberhasilan anak (Erickson dalam Keliat, Helena, dan Farida, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Hastuti (2009) menyebutkan bahwa perkembangan motorik anak setelah mendapatkan stimulasi psikososial di rumah maupun di sekolah terjadi perubahan keterampilan motorik. Menurut Caldwell dan Bradley (1986, dalam Hastuti 2009) adanya stimulasi yang memadai bagi anak dapat menumbuhkan kembangkan anak secara optimal. Dapat disimpulkan dengan keberhasilan anak dalam ketrampilan motoriknya akan meningkatkan harga diri anak sehingga anak lebih otonomi dalam tindakannya, hal ini tentu membawa dampak positif terhadap perkembangan psikososial anak.

Secara statistik peneliti menampilkan data balita, karena *toddler* merupakan bagian dari balita, dan secara nasional belum adanya data *toddler* tersendiri yang terdata Badan Pusat Statistik. BPS Indonesia mencatat dari hasil sensus penduduk 2010 terdata jumlah balita di Indonesia sejumlah 22.678.702 dari total penduduk 237.641.326 ini berarti jumlah balita di Indonesia mencapai 9,5% dari total populasi. Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2012) jumlah balita di Indonesia pada tahun 2011 tercatat sebanyak 13.898.951 jiwa dari 234.292.695 jiwa (5,93%) penduduk Indonesia. Mengingat jumlah balita di Indonesia sangat besar, maka sebagai calon generasi penerus bangsa kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius.

Penelitian yang dilakukan Nasution (2005) menunjukkan ada hubungan antara pendidikan kesehatan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang kesehatan. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam memenuhi kebutuhan perkembangan usia

*toddler* diantaranya dengan memahami perkembangan yang normal dan perilaku yang menyimpang, memahami cara menstimulasi rasa kemandirian anak.

Hasil dari kunjungan rumah yang peneliti lakukan sewaktu studi pendahuluan di Wilayah kerja Puskesmas Kuta Malaka menemukan fenomena *toddler* yang menghabiskan waktu hanya di depan televisi tanpa didampingi oleh orang tua mereka. Dari 5 keluarga yang dapat dikunjungi maka sejumlah 3 keluarga ditemukan *toddler* menghabiskan waktu di rumah hanya dengan pengasuh atau orang tua yang belum memberikan stimulasi secara optimal kepada anak.

Berdasarkan uraian di atas peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk melihat hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan *toddler* di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar adapun rumusan untuk penelitian ini adalah apakah ada hubungan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan psikososial *toddler* dengan kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan psikososial.

Tujuan Penelitian, Tujuan Umum; untuk mengetahui hubungan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan psikososial *toddler* dengan kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan psikososial *Toddler* di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar. Tujuan Khusus; 1. Agar diketahuinya Hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan *toddler*: untuk perkembangan kognitif. 2. Hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan *toddler* untuk perkembangan psikomotortoddler

## METODE

*Descriptive correlational* merupakan jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk menjelaskan dan melihat hubungan antar variabel dalam situasi tertentu. Tempat penelitian di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar dengan mendatangi langsung pada desa yang berada di wilayah kerja puskesmas

Kuta Malaka (Desa Lam Ara Cut, Desa Tumbo Baro, Desa Lambaro Samahani dan Desa Leupung Cut), Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan *toddler* yang berada di wilayah Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar sebanyak 60 Keluarga yang tersebar di Desa Siaga Sehat Jiwa (Data Profil Puskesmas Kuta Malaka, 2012).

Sampel pada penelitian ini adalah populasi orang tua dengan anak *toddler* yang diteliti yaitu sejumlah 60 keluarga. Kriteria inklusi, Keluarga yang memiliki *toddler* (anak usia 18 bulan – 3 tahun), Orang yang merawat langsung *toddler* yaitu ibu, ayah atau pengasuh, Bersedia menjadi responden, bisa membaca dan menulis. Besar sampel, karena jumlah populasi yang tersedia hanya 60 KK maka keseluruhan populasi dijadikan sampel pada penelitian ini (*Total Sampling*). Waktu penelitian, Pelaksanaan penelitian telah dilaksanakan pada 5 dan 6 September 2017 Adapun keseluruhan dari kegiatan penelitian ini mulai pada Agustus hingga bulan Oktober 2017, yang dimulai dengan kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian, jadwal waktu penelitian (terlampir). Variabel penelitian; Variabel dependen kemampuan keluarga, variabel independen pendidikan kesehatan

Hipotesa penelitian, Hipotesa mayor; Ada hubungan kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan psikososial *toddler* dengan pendidikan kesehatan tentang perkembangan psikososial *toddler* di Wilayah kerja PKM Kuta Malaka Aceh Besar tahun 2017. Hipotesa minor; 1. Ada hubungan kemampuan keluarga (kemampuan kognitif) dalam stimulasi psikososial *toddler* dengan pendidikan kesehatan tentang perkembangan psikososial *toddler*. 2. Ada hubungan kemampuan keluarga (kemampuan psikomotor) dalam stimulasi psikososial *toddler* dengan pendidikan kesehatan tentang perkembangan psikososial *toddler*

Instrumen Penelitian, Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 (tiga), yaitu instrumen data demografi keluarga (instrumen A) yaitu untuk mengetahui

demografi keluarga dengan anak *toddler*, (Instrumen B ) yaitu kuesioner tentang kemampuan keluarga yang terdiri dari 40 pernyataan mengukur kognitif keluarga dan 20 item pernyataan evaluasi kemampuan psikomotor keluarga. (Instrumen C) yaitu kuesioner mengukur pendidikan kesehatan

Analisis data, analisis univariat; bertujuan untuk menjelaskan demografi masing-masing variabel penelitian. Analisis Univariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap variabel pendidikan kesehatan dan kemampuan keluarga dalam stimulasi anak *toddler*

Analisis bivariat (dua variabel); dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas yaitu; pendidikan kesehatan tentang perkembangan psikososial *toddler*, dengan variabel dependen kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan psikososial anak *toddler*.

## HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Usia Orang Tua dan *Toddler* di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar Tahun 2017 (n=60).

Usia	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum-Maximum
Orang tua	29,4	28,00	5,543	20 – 45
<i>Toddler</i>	2,1	2,00	0,724	1 – 3

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia orang tua adalah 29,4 tahun usia termuda adalah 20 tahun dan tertua adalah 45 tahun. Untuk *toddler* rata-rata usia adalah 2,1 tahun dengan usia terendah adalah 1 tahun dan tertinggi adalah 3 tahun. Jika dilihat dari rata-rata usia orang tua berarti berada usia dewasa dini (Menurut Ericson), sedangkan usia tertua termasuk dalam dewasa lanjut. Sedangkan usia anak sangat sesuai dengan penggolongan usia *toddler* menurut erickson yaitu 18 bulan - 3 tahun.

Berdasarkan data katagorik pada tabel 2 diketahui bahwa usia orang tua yang terbanyak adalah usia < 29 tahun (55,%), pekerjaan orang tua terbanyak tidak bekerja (60%), tingkat

pendidikan lanjut (83,3%), jumlah anak pada kategori banyak (68,3%), dan usia *toddler* terbanyak adalah > 2,1 tahun (81,7%).

Tabel 2. Karakteristik Orang Tua dan *Toddler* di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar Tahun 2017 (n=60).

Usia	f	%
Orang tua (Usia)		
a. (<29 tahun)	33	55,0
b. (≥29 tahun)	27	45,0
Pekerjaan		
a. Bekerja	24	40,0
b. Tidak bekerja	36	60,0
Tingkat pendidikan		
a. Dasar	10	16,7
b. Lanjut	50	83,3
Jumlah anak		
a. Sedikit (≤ 2)	19	31,7
b. Banyak (>2)	41	68,3
<i>Toddler</i> (Usia)		
a. (<2,1 tahun)	11	18,3
b. (≥2,1 tahun)	49	81,7

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari pekerjaan orang tua lebih banyak pada kategori tidak bekerja (60,0%) dibandingkan dengan orangtua yang bekerja; tingkat pendidikan lebih banyak pada kategori pendidikan lanjut (83,3%); jumlah anak yang dimiliki lebih banyak pada kategori anak banyak (≥ 2) yaitu (68,3%). Artinya dengan status pekerjaan orang tua lebih banyak pada kategori tidak bekerja, dan status pendidikan lanjut serta jumlah anak pada kategori banyak maka memberi kesempatan kepada orangtua untuk dapat menstimulasi anaknya lebih baik lagi terkait orang tua mempunyai pengetahuan karena tingkat pendidikannya lanjutan dan mempunyai waktu lebih banyak berhubungan orang tua tidak bekerja.

Pemahaman manfaat pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan yang merupakan variabel independen setelah dianalisis didapatkan hasilnya seperti dalam tabel 3.

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil rata-rata kemampuan orang tua dalam memahami pendidikan kesehatan adalah 18,38 dengan nilai tertinggi 20 dan nilai terendah 15.

Tabel 3. Pemahaman Pendidikan Kesehatan pada Keluarga dengan *Toddler* di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar Tahun 2017 (n=60).

Variabel	Mean	Med	Standar Deviasi	Max	Min
Pendidikan Kesehatan	18,38	18,00	1,027	20	15

Hasil pemahaman pendidikan kesehatan tersebut untuk kebutuhan analisis lanjut dikategorikan dapat dilihat pada tabel 4 dengan nilai *cut of point (median)* seperti di bawah ini:

Tabel 4. Pemahaman Pendidikan Kesehatan pada Keluarga yang Mempunyai *Toddler* di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar Tahun 2017 (n = 60).

Penyuluhan Kesehatan	f	%
Belum paham (< 18)	7	11,7
Paham (≥ 18)	53	88,3

Berdasarkan tabel 4, menjelaskan bahwa keluarga yang belum paham penkes (11,7%) dan yang telah paham penkes adalah (88,3%). Berarti Proporsi keluarga yang paham penkes lebih banyak dibandingkan yang belum paham penkes.

Kemampuan kognitif orang tua, kemampuan psikomotor orang tua. Kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor orang tua merupakan variabel independen, setelah dianalisis didapatkan hasil seperti tabel 5. Untuk kebutuhan analisis lanjut dikategorikan berdasarkan *Cut of point (median)* dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Kemampuan kognitif dan Psikomotor orang tua di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar 2017 (n=60).

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Max	Min
Kemampuan Kognitif	32,55	32,00	2,143	37	27
Kemampuan Psikomotor	18,33	18,00	1,284	20	14

Berdasarkan tabel 5, diketahui kemampuan kognitif orang tua rata-rata adalah 32,55; maksimum nilai yang dicapai adalah 37 dan nilai minimum adalah 27; kemampuan psikomotor orang tua rata-rata adalah 18,33 dan pencapaian

nilai maksimum 20 serta nilai minimum adalah 14.

Tabel 6. Kemampuan kognitif orang tua, Kemampuan Psikomotor orang tua di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar Tahun 2017 (n=60).

Variabel	f	%
Kemampuan kognitif		
a. Kurang mampu (<32)	13	21,7
b. Mampu (>=32)	47	78,3
Kemampuan psikomotor		
a. Kurang mampu (<18)	10	16,7
b. Mampu (>=18)	50	83,3

Berdasarkan tabel 6, diketahui kemampuan kognitif orang tua lebih banyak berada pada kategori mampu (78,3%); kemampuan psikomotor orangtua lebih banyak berada pada kategori mampu (83,3%). Hubungan Pendidikan kesehatan dengan kemampuan kognitif keluarga di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar Tahun 2017

Tabel 7. Hubungan Pendidikan kesehatan dengan kemampuan kognitif keluarga di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar Tahun 2017 (n=60).

Kemampuan Kognitif Keluarga							
PenKes	Kurang		Mampu		Total		OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%	
Belum	5	71,4	2	28,6	7	100	14,063
Paham	8	15,1	45	84,9	53	100	(2,315- 85,418)
Jumlah	13	21,7	47	78,3	60	100	
P-value = 0.004							

Dari tabel 7 di atas, diketahui bahwa proporsi kemampuan kognitif keluarga sebagian besar pada kategori paham manfaat pendidikan kesehatan (78,3%) sedangkan yang belum paham manfaat penkes (21,7%). Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan kognitif keluarga ( $p$  value < 0,05). Dengan demikian, Ada hubungan antara pendidikan kesehatan keluarga dengan kemampuan kognitif keluarga dalam stimulasi perkembangan *toddler* di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar.

Tabel 8. Hubungan Pendidikan kesehatan keluarga dengan kemampuan psikomotor keluarga di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar Tahun 2017 (n=60).

Kemampuan Kognitif Keluarga							
PenKes	Kurang		Mampu		Total		OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%	
Belum	6	85,7	1	14,3	7	100	14,063
Paham	4	7,5	49	92,5	53	100	(2,315-85,418
Jumlah	10	16,7	50	83,3	60	100	
P-value = 0,000							

Dari tabel 8 di atas, diketahui bahwa proporsi kemampuan psikomotor keluarga sebagian besar pada kategori mampu (83,3%). Analisis lebih lanjut menunjukkan ada hubungan kemampuan psikomotor keluarga dengan pendidikan kesehatan ( $p$  value < 0,05). Dengan demikian, terdapat hubungan antara pendidikan kesehatan keluarga dengan kemampuan psikomotor keluarga dalam stimulasi perkembangan *toddler* di Kecamatan Kuta Malaka Aceh Besar.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Orangtua dan Toddler

Usia *Toddler* berdasarkan hasil penelitian rata-rata adalah 2,1 tahun, rentang usia ini relevan dengan teori yang disampaikan Ericson yaitu 18 bulan sampai 3 tahun (Fortinash 2004; Townsend, 2009; Varcarolis, 2010). Usia *toddler* ini sesuai dengan yang dikemukakan Depkes, 2009 bahwa batita atau *toddler* adalah sekelompok penduduk berusia kurang dari tiga tahun atau penduduk yang belum merayakan ulang tahunnya yang ketiga dan menjadi sasaran pelayanan program kesehatan. Perkembangan *toddler* pada masa ini mulai berusaha mencari tahu sesuatu yang terjadi di lingkungan sekitarnya, oleh karena itu mereka perlu diberikan stimulasi tepat sehingga tercapai perkembangan optimal melalui proses belajar positif. Perkembangan seorang anak dapat dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Usia seorang anak yang normal mencapai perkembangan fisik tertentu atau perkembangan tertentu sangat bervariasi, 50% anak dapat berjalan 10 langkah tanpa bantuan pada usia 13

bulan, namun beberapa anak dapat melakukannya sampai usia delapan bulan, sedangkan anak yang lain belum dapat melakukannya sampai usia 18 bulan (Meadow dan Newell, 2005). Penjelasan di atas memberi gambaran bahwa dari hasil penelitian menunjukkan kesesuaian antara usia *toddler* menurut teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Orangtua selaku *caregiver* dominan berusia < 29 tahun, usia ini berada pada rentang usia dewasa muda menurut teori Ericson, dengan tugas perkembangan bertanggungjawab mengasuh dan menjalin hubungan yang intim dalam keluarga (Fortinash 2004; Townsend, 2009; Varcarolis, 2010). Orangtua yang masih dalam usia produktif memiliki banyak kesempatan memberikan stimulus melalui kemampuannya, hubungan positif yang dijalin secara tidak langsung menjadi potensi memberikan stimulus yang lebih baik pada anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa status pekerjaan lebih banyak ditemukan orang tua yang tidak bekerja (60%). Pekerjaan orang tua memegang peranan penting dalam meningkatkan kemampuan psikomotor keluarga untuk stimulasi perkembangan *toddler* karena dengan pekerjaan yang baik dapat memberikan kesempatan kepada orang tua dalam pengadaan mainan yang dapat menstimulasi perkembangan motorik anak, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti *et al* (2010) yang mengatakan bahwa rendahnya subskala penyediaan mainan pada anak kemungkinan karena faktor ekonomi keluarga yang kurang terkait dengan pekerjaan kepala keluarga dan pengetahuan keluarga yang terbatas dalam hal penyediaan mainan. Penyediaan mainan pada anak dapat merangsang perkembangan kematangan jiwa anak.

Tingkat pendidikan orang tua terbanyak berada pada tingkat pendidikan lanjut (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa dari segi pendidikan orang tua telah memiliki pengetahuan yang baik untuk mengasuh anak dan memberikan stimulasi kepada anak. Setelah dilakukan analisis lanjut tampak bahwa pendidikan tidak ada hubungan dengan kemampuan kognitif keluarga memberikan stimulus pada *toddler*. Hasil

penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Agrina (2008), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh secara bermakna antara pendidikan ibu dengan perkembangan anak balita. Akan tetapi, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) yang menyatakan bahwa ada pengaruh jenjang pendidikan ibu dengan kemampuan ibu dalam deteksi dini perkembangan anak usia 0-2 tahun.

Penelitian lain yang hasilnya juga sesuai, dilakukan oleh Aluisio JD Barros dkk (2010) di Brazil dengan *Batelle's Development Inventory* untuk menilai perkembangan, mendapatkan hasil bahwa anak-anak yang mendapatkan stimulasi nilainya lebih tinggi dan anak yang pendidikan ibunya lebih rendah, kemampuan perkembangannya lebih baik. Hal ini menunjukkan keberhasilan suatu stimulasi tidak tergantung dari pendidikan orangtua tetapi lebih ditentukan oleh efektifitas dan kesinambungan stimulasi pada anak.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan pernyataan Redman (1993, dalam Potter & Perry, 2006) bahwa pendidikan lebih tinggi akan memberikan pengetahuan yang lebih besar, sehingga menghasilkan kebiasaan mempertahankan kesehatan yang lebih baik. Pada waktu klien menyadari tentang kesehatannya, mereka cenderung mencari pertolongan secepatnya guna mengatasi masalah yang dihadapi. Perilaku seseorang yang menjadi karakter kepribadian membutuhkan waktu dan suport yang terus-menerus untuk berubah ke arah kemampuan positif. Hal lain yang dapat mempengaruhi hasil temuan tersebut menurut peneliti adalah karena di masyarakat Aceh terutama di tempat penelitian yang peneliti lakukan cara merawat anak atau menstimulasi anak tidak dipelajari secara khusus dalam pendidikan mereka (rerata pendidikan lanjutan) tetapi setelah dilihat kembali ke jenis pendidikannya bukan sekolah kesehatan atau sejenisnya yang memberi materi tentang stimulasi. Cara stimulasi yang diberikan lebih banyak mengikuti cara yang dilakukan orangtua/generasi sebelumnya. Sehingga keterkaitan antara stimulasi perkembangan yang

mereka terapkan berbeda antara teori dengan yang dipraktekkan.

Pemahaman orangtua terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan perawat sudah baik terbukti dari hasil penelitian 76,7% orangtua paham penkes. Setelah peneliti mendapat penjelasan dari perawat CMHN Kuta Malaka tentang hasil yang peneliti temukan maka hal ini dapat terjadi karena pendidikan kesehatan di Kuta Malaka sudah berlangsung lama (sejak 2010) sampai sekarang.

Kemampuan kognitif lebih banyak pada kategori mampu (78,3%) dan kemampuan psikomotor orangtua rata-rata masuk dalam kategori mampu (83,3%). Proses kognisi adalah sebuah proses mental yang mengacu kepada proses mengetahui (*knowing*) sesuatu (Berk, 2005). Istilah kognitif sendiri dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mengerti sesuatu. Mengerti menunjukkan kemampuan untuk menangkap sifat, arti, atau keterangan mengenai sesuatu serta mempunyai gambaran yang jelas terhadap hal tersebut. Beberapa penelitian yang juga mendukung hasil penelitian ini antara lain yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna ( $p=0,008$ ) antara keterampilan dan perilaku sehat (Riyanto, 2002). Hasil penelitian ini relevan dengan teori yang dikemukakan Green (1980) dalam Notoatmojo, 2010 bahwa perilaku dipengaruhi pengetahuan seseorang. Orangtua yang paham tentang pendidikan kesehatan yang diberikan tentunya tidak mengalami kesulitan memberikan stimulasi pada *toddler*, pengetahuan yang baik membuat orangtua dapat menampilkan kemampuan psikomotor yang adekuat untuk mendukung perkembangan *toddler*.

#### **Hubungan pendidikan kesehatan dengan kemampuan keluarga dalam stimulasi perkembangan *toddler***

Pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan *toddler* yang ditujukan pada keluarga yang mempunyai *toddler* merupakan suatu aktifitas belajar mengajar dengan menggunakan *leaflet*. Pendidikan kesehatan diberikan dalam waktu yang relatif pendek sehingga keluarga lebih berkonsentrasi dibandingkan dengan waktu yang lama, dan hal

ini dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan keluarga yang bermakna. Pendidikan kesehatan merupakan suatu aktifitas belajar mengajar yang dirancang sedemikian rupa sesuai dengan kondisi klien dan situasi tempat pembelajaran yang diberikan oleh tenaga profesional kepada klien, keluarga dan kelompok masyarakat.

Untuk membantu lebih mengarahkan semua indra ke suatu obyek pendidikan kesehatan dibutuhkan suatu media. Media adalah alat bantu untuk pendidikan yang merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan, menurut penelitian para ahli, mata adalah indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak yaitu sekitar 75% sampai 87%, sedangkan melalui yang lainnya hanya sekitar 13% sampai 25%. Media dapat berupa media cetak (*booklet*, *leaflet*, *flip chart*, poster, tulisan), media elektronik (televisi, radio, slide, film), media papan/*billboard* (Nies & McEwen, 2001).

Beberapa hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2008) dengan menggunakan buku pedoman, terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapat pelatihan metode kombinasi ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Redjeki (2005) diperoleh ada perbedaan pengetahuan yang bermakna yang terjadi pada kelompok perlakuan dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan cukup memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu, dalam hal ini pengetahuan ibu meningkat kearah yang lebih baik. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan *leaflet* efektif meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perkembangan balita. Demikian juga terhadap *toddler*, penkes yang telah dilakukan selama ini di Kuta Malaka telah membawa perubahan kearah positif terhadap keluarga yang mempunyai *toddler* yaitu meningkatnya pengetahuan keluarga cara menstimulasi *toddler* dengan baik sehingga akan berdampak terhadap perkembangan anak di masa mendatang.

Pendidikan Kesehatan sangat berhubungan dengan kemampuan orang tua dalam stimulasi perkembangan *toddler*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa  $P\text{ value} < 0,05$ . Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nies & McEwen, 2001 pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Menurut Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2010) mengatakan bahwa tujuan penkes adalah merubah perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan. Pendapat tersebut sangat sesuai dengan hasil penelitian karena kemampuan orang tua secara kognitif dan psikomotor berhubungan dengan pendidikan kesehatan yang pernah diberikan.

## KESIMPULAN

Orang tua yang paham pendidikan kesehatan lebih banyak dibanding yang belum paham penkes. Kemampuan kognitif orang tua lebih banyak pada kategori mampu dibanding yang belum mampu. Kemampuan psikomotor lebih banyak pada kategori mampu. Ada hubungan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan psikososial *toddler* dengan kemampuan kognitif keluarga. Ada hubungan pendidikan kesehatan tentang stimulasi perkembangan psikososial *toddler* dengan kemampuan psikomotor keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, (2009) Stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan dasar. Jakarta.

Damayanti (2010), Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan inisiatif anak usia pra sekolah di kelurahan Kedaung Bandar Lampung (tesis). Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. (tidak dipublikasikan).

Friedman, Bowden & Jones, (2010). Family Nursing: research, teori and practice Connecticut: Apleton and Lange.

Fortinash, K.M. & Holoday, P.A, (2004), Psychiatric mental health nursing, Thirt edition -

Hurlock, E.B, (2005). Psikologi Perkembangan. Edisi kelima. Jakarta: Erlangga.

Hastuti, Alfiasari, Chandriyani, (2010). Nilai anak, stimulasi psikososial dan perkembangan

kognitif anak usia 2-5 tahun pada keluarga rawan pangan di Kabupaten Banjarnegara Jateng.

Ibung, D, (2009). Mengembangkan nilai moral pada anak. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Keliat, Helena, Farida, (2011) Managemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa. EGC Jakarta

Nadhiroh, F, (2007). Deteksi tumbuh kembang anak pecahkan rekor Muri. <http://surabaya.detik.com/read/2007/08/05/161244/813430/475/deteksi-tumbuhkembang-anak-pecahkan-rekor-muri>, diperoleh 11 Februari, 2009

Nies, M.A., & McEwen, M, (2001). Community health nursing: Promoting the health of populations. (3rd ed.): W.B. Saunders Company, USA.

Notoatmodjo, Soekidjo (2010) promosi kesehatan, teori dan aplikasi ed. Revisi Rhineka Cipta Yogyakarta

Papalia, Olds and Feldman. (2008) Human development (10 ed). The Mc Graw Hill Companies, Inc. 122 Avenue of Americas, New York.

Redjeki, G.S, (2005). Kemampuan dan kepuasan ibu terhadap pendidikan kesehatan mengenai stimulasi perkembangan anak usia toddler di kelurahan kemirimuka depok. Tesis. Jakarta : FIK-UI (tidak dipublikasikan).

Santrock J.W, (2012). Live-Span Development (Perkembangan masa hidup). Ed 13 Erlangga: Jakarta.

Sastroasmoro, S & Ismael S, (2008) Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis: CV Sagung Seto Jakarta.

Somantri, T.S (2007) Psikologi anak luar biasa: PT Refika Aditama Bandung.

Townsend, C.M, (2009). Essential of Psychiatric Mental Health Nursing. (3th E.d) Philadelphia: F.A Davis Company.

Varcarolis, H (2010). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: a clinical approach, sixth edition Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Videbeck, S.L, (2008). Psychiatric mental health nursing. (3 edition) Philadhelpia: Lippincot Williams & Wilkins.

Wong, D.L, (2004). Nursing care of infant and childrent. Texas : Mosby Year Book Inc.